**CONCEPTOS GENERALES**

1. Definición de enfermedad: Alteración física o mental de una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos. Estas enfermedades usualmente implican varias especialidades o áreas clínicas en la atención del paciente (Eje: Hospitalización, ambulatorio, M. Interna, Imagenología, enfermería, laboratorio clínico y farmacia).
2. Designados para el desarrollo: asegúrese de que las personas aquí designadas estén informadas de su participación en el proceso y que corresponda a una persona y NO un cargo genérico en el servicio. Además, considere el tiempo requerido de disponibilidad de trabajo durante el tiempo de desarrollo (Líder clínico=1 hora semanal / residente o profesional = 6 horas semanales). Además, por favor ingrese el nombre de un paciente que pueda participar en el desarrollo.
3. Sobre los dominios: Por favor ingrese información relevante y concreta. Intente describir información que corresponda al Hospital Universitario Nacional si es posible e incluya información de todos los dominios. Recuerde que esta información le permitirá al Comité de Generación de Estándares Clínicos, elegir entre todas las propuestas enviadas y es la oportunidad para mostrar la relevancia de la enfermedad para su inclusión en el proceso de desarrollo de estándares clínicos.

**INFORMACIÓN DE LA PROPUESTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA** | | |
|  | **Nombre** | **Teléfono celular** |
| Proponente de la condición o enfermedad | <<Medicina Interna>> | <<300 555 55 55>> |
| Residente o especialista encargado | <<Pedro Pérez>> | <<<300 555 55 54>> |
| Paciente propuesto | <<<Andrés Nieto>> | <<300 555 55 53>> |
| CONDICIÓN O ENFERMEDAD PROPUESTA | <<Infección de vías urinarias>> | NA |
| Servicio o área clínica | <<Medicina aeroespacial>> | NA |
| Director de servicio que otorga el aval | <<<<<Pedro Pérez>>>>> | NA |

|  |
| --- |
| **DOMINIOS** |

Para cada dominio de la enfermedad o condición que usted quiere proponer, es necesario entregar información relevante que permita establecer el posible impacto del desarrollo del estándar clínico. Por esto, le pedimos que incluya la información más relevante para cada ítem de cada uno de los dominios. La información que usted tenga sobre la enfermedad debe ser explicada en los espacios correspondientes. Sin embargo, si no tiene información de algún ítem se puede dejar sin información.

|  |  |
| --- | --- |
| **Carga de enfermedad** | |
| Estancia hospitalaria en el HUN | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de carga de la enfermedad que permita aclarar información sobre este ítem. Por ejemplo, ¿cuál es la estancia hospitalaria promedio para esta enfermedad o condición?>>>>>* |
| Frecuencia de la enfermedad en el HUN | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de carga de la enfermedad que permita aclarar información sobre este ítem. Por ejemplo, ¿Cuántos pacientes son atendidos en el HUN con esta enfermedad en un mes? >>>>>* |
| Mortalidad para la enfermedad | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de carga de la enfermedad que permita aclarar información sobre este ítem. Por ejemplo, ¿Cuál es la incidencia de mortalidad en el HUN por esta enfermedad? >>>>>* |
| Frecuencia de efectos adversos durante el manejo de la enfermedad | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de carga de la enfermedad que permita aclarar información sobre este ítem. Por ejemplo, ¿Cuál es la incidencia de eventos adversos en el HUN por esta enfermedad? >>>>>* |
| Otra información de CARGA DE  ENFERMEDAD relevante | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de carga de la enfermedad que permita aclarar información sobre este ítem >>>>>* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Impacto económico** | |
| Costos asociados al manejo de la enfermedad en el HUN | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de impacto económico que permita aclarar información sobre este ítem. Por ejemplo, ¿cuáles son los costos asociados al manejo de la enfermedad? ¿Cuál es la facturación mensual/anual asociada al manejo de la enfermedad? >>>>>* |
| Posible impacto económico del desarrollo de un estándar en esta enfermedad en el HUN | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de impacto económico que permita aclarar información sobre este ítem. Por ejemplo, ¿Cuál considera usted que sería el posible impacto económico de generar un estándar clínico en esta enfermedad para el HUN? >>>>>* |
| Otra información de IMPACTO  ECONÓMICO relevante | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de Impacto económico que permita aclarar información sobre este ítem >>>>>* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Heterogeneidad clínica** | |
| Heterogeneidad en el manejo de  la enfermedad | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de heterogeneidad clínica que permita aclarar información sobre este ítem (Eje: en el HUN se ha registrado el uso de 7 diferentes antibióticos para el manejo de la IVU en los últimos seis meses y la proporción de uso de cada uno es de xx%) >>>>>* |
| Heterogeneidad en el diagnóstico  de la enfermedad | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de Heterogeneidad clínica que permita aclarar información sobre este ítem >>>>>* |
| Otros aspectos no descritos  de la heterogeneidad clínica | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de Heterogeneidad clínica que permita aclarar información sobre este ítem >>>>>* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Factibilidad de la adopción** | |
| *Guía para posible adopción # uno* | |
| Nombre de la Guía |  |
| Año de publicación |  |
| Link o DOI |  |
| Institución o Sociedad |  |
| *Guía para posible adopción # dos* | |
| Nombre de la Guía |  |
| Año de publicación |  |
| Link o DOI |  |
| Institución o Sociedad |  |
| *Guía para posible adopción # tres* | |
| Nombre de la Guía |  |
| Año de publicación |  |
| Link o DOI |  |
| Institución o Sociedad |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Preferencias de los pacientes** | |
| Indicadores de satisfacción sobre la atención de la enfermedad | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de Preferencias de los pacientes que permita aclarar información sobre este ítem >>>>>* |
| Información de quejas o reclamos para el proceso de atención de la enfermedad | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de Heterogeneidad clínica que permita aclarar información sobre este ítem >>>>>* |
| Otros aspectos no descritos de las preferencias de los pacientes | *<<<<< En este espacio por favor incluya información de Heterogeneidad clínica que permita aclarar información sobre este ítem >>>>>* |

|  |  |
| --- | --- |
| Comentarios | *<<<<<en esta sección podrá aclarar aspectos adicionales que no hayan sido preguntados y que usted considere relevantes>>>>>* |

1. \* Por favor recuerde que el formato *IN-FR-16. Aval de la enfermedad o condición de la convocatoria* también debe ser diligenciado para el sometimiento de la enfermedad o condición.  *-*